OESTERREICHISCHE

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann.
Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.
Mitredacteure: DD. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

№ 5. Wien, den 30. Jänner 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Einige Worte über den Rothlauf und seine Behandlung.

Vorgetragen in der Versammlung der k. k. Gesellschaft der Ärzte am 30. November 1840 von Dr. Creutzer, k. k. Polizei-Bezirksarzt.

Es wird der Beobachtung practischer Ärzte nicht entgangen seyn, dass im letztverflossenen Sommer, und besonders im Herbste, ausnehmend viele Fälle von Erysipel vorgekommen sind. Meine Beschäftigung als Polizei-Bezirksarzt in einer der, hinsichtlich ihres Flächenraumes am dichtesten bevölkerten Vorstädte Wiens gab mir schon früher vielfache Gelegenheit, diese Krankheit zu beobachten und zu behandeln; und namentlich waren es meistens sehr heftige oder sehr hartnäckige Krankheitsfälle, welche meine Hülfe erheischten, weil Arme die geringeren theils nicht achten, theils so lange als möglich mit Hausmitteln behandeln.

Vorzüglich erregten meine Aufmerksamkeit die verschiedenen Formen von Gesichtsrose, weil diese wohl meistens zu denjenigen Übeln gehört, welche am heftigsten auftreten, die Kranken am meisten belästigen, oft auch mit Gefahr bedrohen, oder, wenn sie mit minderer Heftigkeit erscheinen, wiederum grosse Geneigtheit zu recidiviren zeigen, oder einen chronischen Verlauf nehmen.

Bei letzteren Fällen, deren ich einige auffallende zu beobachten Gelegenheit hatte, stellte sich wohl am deutlichsten die nahe Beziehung dieser Krankheit zu Leiden des Pfortadersystemes heraus, indem ihre fast typische Wiederkehr mich endlich argwöhnen liess, dass ein verlarvtes Wechselfieber sich diese lästige Form gewählt haben dürfte, — was in zwei Fällen die, durch schwefelsaures Chinin mit Salmiak bewirkte, endliche Heilung einer mit auffallender Hartnäckigkeit jeden dritten Tag sich erneuernden, blassen, ödematösen, partiellen Gesichtsrose mir *a posteriori* dargethan zu haben scheint.

Einen ähnlichen Zusammenhang mit dem Ausbleiben der Periode beobachtete ich an einem starken, dreissigjährigen Frauenzimmer, welches gegen diesen periodischen Rothlauf schon einen bedeutenden Arzneivorrath fruchtlos verbraucht hatte, und erst nach Hervorrufung und Regulirung der Menses von demselben befreit blieb.

Auch das wandernde Erysipel war nicht selten, und zwar mit ganz eigenthümlichen Abwechslungen, indem es bald eine oder die andere Körperhälfte von oben nach unten durchwanderte, bald, aber seltener, von rechts nach links (bei horizontaler Theilungslinie), bald wieder nur den Stamm zosterartig umgürtete, oder endlich sich auf die Gliedmassen beschränkte.

In den letzten zwei Monaten machte ich öfters die Bemerkung, welche schon mehrere meiner Herren Collegen bestätigten, nämlich dass das Erysipel in Einer Familie mehrere Glieder derselben nach und nach ergriffen habe, ja dass Besuchende es von einem Kranken der Art nach Hause brachten. So wenig nun die Verbreitung der Krankheit, wenigstens in den, meiner Beobachtung dargebotenen Bezirken, bisher eine epidemische genannt zu werden verdient, so wenig dürfte es dennoch ausser allen Zweifel gestellt seyn, ob die letzteren Thatsachen einem Contagium zuzuschreiben seyen (obwohl mehrere Schriftsteller, darunter der geistvolle Schönlein, auch bei nicht epidemischem Rothlaufe eine mögliche contagiöse Verbreitung zugeben, mit Hinweisung auf die Verwandtschaft des Erysipels mit dem Scharlach) — oder ob man dieselben durch die Gesetze der Sympathie und des Nerveneinflusses erklären müsse, nach welchen auch z. B. Gelbsucht, Veitstanz, Convulsionen, nicht selten

ähnliche Krankheiten erregen, was, besonders bei lebhafter Sensibilität, durch den Eindruck der, vom Rothlaufe sehr entstellten Gesichtszüge auf die Umgebenden und Besuchenden, möglicherweise Statt finden kann? Vielleicht dürfte die richtigste Erklärungsweise diejenige seyn, welche beide vereiniget.

Die lästigste und oft gefährliche Form der Gesichtsrose ist die phlegmonöse, und ich hatte Gelegenheit genug, Exemplare davon zu sehen, welche bei Vernachlässigung und verkehrter Behandlung zu wahrhaft gefährlichen Krankheiten geworden waren, theils durch die typhöse Beschaffenheit des Fiebers, theils durch soporöse, fast apoplectische Zufälle, theils durch Phlegmone der Gesichts- und Kopfhaut, wovon erstere eine glühend heisse, gespannte, violette Fläche darbot, mit bedeutendem Fieber und unerträglichen Schmerzen im Gesicht und den Stirnhöhlen, ja nicht selten schon mit einzelnen sphacelisirten Flecken besetzt, oder theilweise, besonders um die Augen herum, in Verschwärung übergegangen war, und leider oft entstellende Narben hinterliess; die Schädeldecke aber nicht selten von jauchigten Abscessen unterminirt und fluctuirend angetroffen wurde.

Und hier, glaube ich, dürfte es nicht am unrechten Orte seyn, mir einige Bemerkungen zu erlauben, von deren Wahrheit ich zwar subjectiv überzeugt bin, denen ich aber nur dadurch eine nützliche Verbreitung versprechen kann, wenn eine grössere Anzahl erfahrener practischer Ärzte es nicht unter ihrer Würde findet, sie zu prüfen und anzuwenden.

Es hatte mir lange schon nicht einleuchten wollen, die gewöhnliche ausgedehnt diaphoretische Methode bei solchen schweren Fällen von Rothlauf anzuwenden; allein von einer andern Verfahrungsart hielt mich das, überall ausgesprochene Gesetz ab, die Application der Kälte, noch mehr aber der Nässe, bei derlei Kranken hintanzuhalten. Ein Zufall belehrte mich vor 4 Jahren, dass bei phlegmonösem Rothlauf Eisumschläge, gut ausgepresst, und beim Warmwerden sogleich gewechselt, äusserlich, frisches Brunnenwasser aber als Getränk, so reichlich es der Durst der Kranken fordert, angewendet, nicht nur nicht den erwarteten Nachtheil, sondern sogar den ausgezeichneten Vortheil gewähret, dass

1. die Schmerzen schon nach der ersten Viertelstunde bedeutend nachlassen;

2. die Geschwulst und Röthe weit eher sich verlieren, und, statt oft 5—7 Tage zu bestehen, meistens nach 48 Stunden verschwinden;

3. dass in demselben Grade sich auch das Fieber vermindert, die Delirien und der soporöse Zustand aufhören;

4. dass niemals (wenigstens bei mehr als 40 der schwersten und entzündlichsten Fälle, welche ich so behandelte) eine Metastase oder Verbreitung auf die Gehirnhäute beobachtet wurde;

5. dass als einziges Residuum der Krankheit sich stets, unter den Eisumschlägen selbst, eine Abblätterung der Epidermis in kleinen trocknen Schuppen zeigte, somit weder Sphacelisirung, noch Eiterung darnach eintrat, — war dieselbe aber schon erfolgt, doch sofort beschränkt wurde;

6. dass bei keinem der von mir behandelten Fälle, bei längerer Überwachung nach der Reconvalescenz, sich eine Folgekrankheit ausgebildet hat, welche auf irgend eine schädliche Unterdrückung des Übels hätte schliessen lassen.

Als innerliche Arznei erhielten die Kranken gewöhnlich kühlende Fiebermixturen mit Brechweinstein, und bald darauf, vorzüglich bei nervösem Fiebercharacter, eine Emulsion mit Kampher.

Die oberwähnten Vortheile dieser Methode sind so hervortretend, dass ich mich aufgefordert fühle, mein Glaubensbekenntniss hierüber abzulegen, besonders da ich mich öfters überzeugte, dass dem dagegen eingewurzelten Vorurtheile nur zu sehr, auch von Einsichtsvollen gehuldigt wird.

Ohne als sogenannter Hydropath, oder als tollkühner Neuerer auftreten zu wollen, gestehe ich, dass ich wohl oft gewünscht habe, meinen Kranken eine solche Erleichterung zu gewähren, besonders da ein Aderlass, der vielleicht oft dasselbe leistet, nicht immer beim Rothlaufe räthlich seyn kann. Ein armer, sechzigjähriger Taglöhner, von apoplectischem Habitus, den ein Wundarzt mit *diaphoreticis* behandelte, Gesicht und Kopf mit Linnen bedeckte und öfters einräuchern liess, der aber Nachts ungeduldig ward, und selbst beim Brunnen, im Winter, das Eiswasser holte, um Gesicht und Stirne abzukühlen, am andern

Morgen aber zum allgemeinen Erstaunen sich weit besser befand, machte mir zuerst Muth, diese Kurart zu unternehmen, und nach mehrern glücklichen Versuchen an Individuen der verschiedensten körperlichen Constitution, trachtete ich auch, dieselbe mit der Theorie in Einklang zu bringen.

Und in der That, wenn wir bedenken, wie das phlegmonöse Erysipel nach dem Zeugnisse eines von Raimann, von Hildenbrand, Schönlein u. a. die wenigste Neigung zu Metastasen, andererseits aber die grösste Tendenz zur Gangrän besitzt, — dass ferner das begleitende Fieber so sehr einen typhösen Character hat, dass aber, wie uns gleichfalls die Erfahrung lehrt, gerade in diesen Fiebern frisches Getränk und Eisumschläge so wohlthätige Wirkungen äussern, — dass eben dieselben unter Andern auch von Wattmann der beginnenden Gangrän mit souverainem Erfolge entgegengesetzt hat: so dürfte das günstige Resultat uns nicht mehr so sehr überraschen.

Was mich aber am meisten zur wiederholten Anwendung dieser Methode bestimmte, war die augenscheinliche und constante Erleichterung der Kranken, die sich dazu entschlossen, und die Aussicht, sie nicht nur methodisch, sondern auch leichter und schneller zu heilen, als ich es sonst mir und ihnen versprechen konnte. Denn nicht umsonst, glaube ich, sollte der Vorzug jener Heilmethode gegeben werden, von der man sagen kann: »*Et tuto sanat, et cito, et jucunde!*«

Die Unterleibsapoplexien der Neugebornen.

Von Med. und Chirurg. Dr. Franz Ritter von Kiwisch, practischem Arzte in Prag.

(Schluss.)

b) Die Apoplexie der Leber tritt unter ähnlichen Verhältnissen ein, wie die abgehandelte Darmblutung. Zu bestimmen, warum in einem Falle das Parenchym der Leber, in einem zweiten der Darmschlauch oder das Gehirn der Sitz des Blutergusses sey, scheint mir, aus den mir zur Beobachtung sich darstellenden Fällen nicht möglich, indem weder die Leber noch die andern Organe in den in Rede stehenden Fällen eine vor der

Apoplexie bestandene Abweichung von der Norm erkennen liessen, noch ein aussergewöhnlicher Eingriff in die Organe, die der Sitz der Apoplexie waren, während des Lebens Statt gefunden hat. In allen Fällen wies erst die Section die Krankheit nach, welche im Leben nicht erkannt wurde. Zwei Fälle hievon fanden in der eingetretenen Blutung die Todesursache, indess in den andern die geringfügigere Apoplexie nur nebenbei bestand.

Im Krankheitsverlaufe jener zwei Fälle waren die hervorstechendsten Symptome: bald nach der Geburt sich einstellende grosse Unruhe des Kindes, welches keine Brust nahm; hierauf am nächsten Tag eintretende, stetig zunehmende Aufgetriebenheit des Leibes ohne auffallende Empfindlichkeit und ohne bedeutenden Meteorismus, worauf das Kind immer schwächer wimmerte und blässer wurde, bis es endlich am dritten Tage verschied. In dem letzten klinischen Falle war die übermässige Blutfülle des Kindes gleich nach der Geburt wohl von der Hebamme bemerkt, aber nicht berücksichtiget worden, in den andern Fällen konnte ich dagegen hierüber keinen Aufschluss mehr erhalten.

Die Sectionsergebnisse waren in jenen zwei Fällen sehr ähnlich, nur war der Bluterguss in dem letztbeobachteten klinischen Falle bei weitem stärker. In diesem Falle zeigte die Leiche des wohlgenährten weiblichen Kindes wohl bedeutende Blässe, doch nicht jene Wachsfarbe, welche bei den in Folge der Darmblutung verstorbenen Kindern beobachtet wurde. Bei Eröffnung der bedeutend ausgedehnten Bauchhöhle floss viel flüssiges und halb breiiges Blut aus. Der rechte Leberlappen war sehr ausgedehnt, und an der untern Fläche das Peritonäum in Gestalt eines fluctuirenden Sackes hervorgetrieben, in dessen Mitte sich ein bis vier Linien langer Riss vorfand, aus welchem flüssiges Blut reichlich hervorquoll. Bei Eröffnung des Sackes fand sich ein Brei aus vielem Blute und etwas erweichtem Lebergewebe vor. Die Erweichung des Leberparenchyms reichte übrigens nicht tief, und die übrige Substanz der Leber stellte sich als ganz normal dar. Zwischen den Darmwindungen waren noch über 4 Esslöffel halbgeronnenen Blutes angesammelt, sonst waren alle Gebilde normal.

Die übrigen leichtern Fälle von Leberapoplexien beschränkten sich auf geringfügige Blutergüsse, meist nur unter dem Peritonaealüberzug der Leber, ohne dass deren Parenchym tiefer mitergriffen wäre.

Über die Prognose und Therapie der Leberapoplexie lässt sich nicht viel erhebliches sagen, indem diese Krankheit der Diagnose so schwer zugänglich ist, und, wo sie es ist, — bei eingetretener Aufgetriebenheit des Leibes, Blässe und Schwäche des Kindes, oder wo etwa, wie bei Erwachsenen beobachtet wurde, das Blut durch die eingerissenen Gallengänge in den Darm, und von hier heraus gefördert wurde, — von einem curativen Verfahren wohl nichts mehr zu erwarten steht. Es beschränkt sich somit die Therapie in dieser Krankheit auf dieselbe Prophylaxe, die bei der Darmblutung der Neugebornen angegeben ward.

c) Die Apoplexie der Milz kam mir nur einmal, und das im Gefolge einer schon in den ersten 40 Lebensstunden tödtlichen Pneumonie vor. Sie fand sich in der untern Hälfte der Milz, deren Parenchym theilweise zertrümmert, sonst aber normal war, vor. Ihr selbstständiges Auftreten beobachtete ich nie, doch glaube ich, dass diese angeführte Complication der Milzapoplexie mit einer sehr ausgebreiteten Pneumonie nur in der mechanischen Blutlaufhinderung ihre Erklärung findet, somit der Fall sich nicht als unwahrscheinlich darstellt, dass unter denselben Bedingungen, wie die Leberapoplexien Statt finden, auch selbstständige Milzapoplexien auftreten dürften.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Periodische Krämpfe und *Ferrum carbonicum*.

Von Dr. Kniesling in Oberlahnstein.

Ein Knabe von 10 Jahren, zart gebaut, blassen Gesichtes und aufgeregten Geistes, dessen Mutter lange an Cardialgie, dessen Schwe-

ster wiederholt an Chlorosis gelitten hatte, bekam im Jänner 1836 die Rötheln mit beträchtlichem Fieber, welche normal verliefen, aber in der Abschielferungsperiode von einem eigenthümlichen Wälzen im Unterleibe mit gelindstechenden Schmerzen begleitet wurden, das besonders gern des Morgens erschien, oder sich verschärfte. Der Zufall verlor sich allmälig, und der Knabe befand sich mehrere Tage wohl, als ohne bekannte Veranlassung ein stechender Schmerz ohne Geschwulst in beiden Knien erschien. Am 14. März ging Patient bei üblem Wetter in eine Nebenstube, und empfand Schauder. Nachmittags erzählte ein Nachbar, dass sein Sohn nach den Rötheln an Krämpfen leide. Patient empfand sogleich schmerzhaftes Ziehen, das sich nach einer Stunde wieder verlor, am andern Morgen abermals sich einstellte, eine Stunde dauerte, eben so am Nachmittage, und so 8 Tage hindurch. Patient war fieberfrei, hatte Appetit, klagte aber in der Zwischenzeit über Empfindlichkeit in den Knien. Nach 8 Tagen traten zu derselben Zeit Convulsionen in den obern Gliedmassen ein, und erschienen regelmässig Vor- und Nachmittag, immer eine Stunde anhaltend. Alle 8 Tage befielen sie eine andere Parthie, so dass durch 8 Tage Schmerz im Unterleibe, durch 8 Tage Brustbeklemmung, weitere 8 Tage Sprachlosigkeit periodisch vorhanden war. Am 26. April sah Verfasser den Kranken zum ersten Male. Die Anfälle dauerten damals durch 3 Stunden, Vor- und eben so lange Nachmittags. Die Veränderung des Ortes der Paroxysmen ergab sich jeden Dinstag. Den nächsten Tag wiederholten sich die Zufälle, welche früher einzeln 8 Tage währten, während 3 Stunden in der Ordnung succedirend, in welcher sie zuerst auftraten, so dass der Anfall zuerst mit Schmerz im Knie begann, worauf ein schmerzhaftes Ziehen in beiden Oberschenkeln, dann Schmerz um den Nabel, Brennen in der Herzgrube, und dann äusserst heftige Brustbeklemmung folgten. Von hier sprang die Affection auf die andern Extremitäten, und erzeugte dort clonische Krämpfe, befiel dann den Kehlkopf (Sprachlosigkeit), beide Augen (Schmerz mit etwas vermindertem Sehvermögen ohne bemerkliche Veränderung in der Pupille), beide Ohren (Stechen in denselben), und die Stirngegend, wo sie das doppelte Zeitmass andauerte; von da trat sie durch Ohren, Augen, Kehlkopf u. s. w. ganz regelmässig zu den untern Extremitäten herab, um dort denselben Kreislauf wieder zu beginnen. Während des Anfalles war das Bewusstseyn ungetrübt, der Puls etwas beschleunigt, sonst normal. Krisen waren nicht wahrzunehmen. Nach dem Anfalle fühlte sich Patient ermüdet, und klagte über gesteigerte Empfindlichkeit in den Knien, durch deren Berührung man sogar die Anfälle für kurze Zeit zurückrufen konnte. — Nachdem in der Behandlung die reiche Klasse der Antispastica beinahe erschöpft war, rieth Verfasser zur Anwendung des kohlensauren Eisens, begann mit ½ Scrupel des Morgens und Abends, und stieg allmälig bis

zu 1 Scrupel Morgens und Abends, und einen halben des Mittags. Schon nach wenigen Tagen verkürzten sich die Anfälle, es wurde die regelmässige Aufeinanderfolge der Zufälle unterbrochen, der Krampf später auf den Rumpf, und endlich auf die untern Extremitäten beschränkt. Nach vierwöchentlichem Gebrauche war der Kranke hergestellt. Verfasser fühlte sich bestimmt zur Anwendung des kohlensauren Eisens durch den guten Erfolg, den es ihm gegen den Veitstanz bei einem zartgebauten 7jährigen Mädchen brachte. (Die Redaction erlaubt sich auf die, auch in den Jahrbüchern wiederholt besprochene Schwierigkeit aufmerksam zu machen, welche sich der Aufbewahrung des kohlensauren Eisens entgegenstellt, um zu verhindern, dass nicht der grösste Theil der Kohlensäure wieder an die Luft abgegeben wird. Es ist daher zweifelhaft, ob Verfasser seinem Kranken wirklich kohlensaures Eisen darreichte, da jede nähere Angabe hierüber in seinem Aufsatze vermisst wird.) (Cooper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1840. Nr. 52.) Wisgrill.

Über die Stellungen der Glieder in den Krankheiten der Gelenke, hinsichtlich ihrer Ursachen, Folgen und therapeutischen Beziehungen.

Von M. Bonnet, erstem Wundarzte des Hôtel-Dieu in Lyon.

(Schluss.)

Therapeutische Anwendung aller bisher berührten Principien auf die Krankheiten der Gelenke. Jede örtliche Behandlung beabsichtigt bei diesen zuvörderst dem Gliede, wenn es sie nicht schon hat, eine gute Lage zu geben und es darin fest zu erhalten. Die Mittel zu diesem Zwecke sind: die Wirkung der Hände; solche Vorrichtungen, durch welche die Wirkung der Hände verlängert wird; und wenn diese beiden Mittel nichts fruchten, die Durchschneidung der Sehnen.

Krankheiten des Kniegelenks fordern zunächst die horizontale Rückenlage des Kranken; um das Glied in die rechte Lage zu führen, dient folgende Vorrichtung: Eine gepolsterte Rinne von Eisendraht oder Leder umfasst die obere Hälfte des Oberschenkels im ganzen Umfange, ein Stiefel aus demselben Materiale den Fuss und den untern Theil des Unterschenkels; an der Ferse des Stiefels sind zwei kleine Rollen angebracht, und das im Niveau des Knies freie Glied wird mit zwei Platten umgeben, die es hindern, sich nach aussen oder innen zu drehen. Sein Gewicht sucht fortwährend die gerade Richtung zu bewerkstelligen, und zwar um so leichter, als die Rollen allen Hin-

dernissen vorbeugen, welche der Widerstand, den die Ferse etwa an der Unterlage fände, verursacht. Die gerade Richtung zu unterstützen, dient ein unten befestigtes Tourniquet, womit auf den Unterschenkel Zug ausgeübt werden kann, während ein Riemen an der Vorderseite des Knies dasselbe nach rück- und abwärts drückt. Um das Knie in der guten Stellung zu erhalten, bedient sich Bonnet aus Leder, Holz, Eisenblech oder Draht verfertigter Rinnen, die ausgepolstert das Glied ganz umgeben von der Höhe des Oberschenkels bis zum Fuss herab; sie haben die Form von genau anliegenden Pantalons, und sind nur an der vordern Seite gespalten, um freie Zugänglichkeit zum Knie zu gewähren, fest an der hintern, beweglich an den Seitenflächen und nach vorne, und entfernen sich von ihrer Achse vermöge ihrer Elasticität; auch können sie der Achse durch Riemen, die einen beliebigen Druck ausüben, genähert werden.

Bei Krankheiten des Hüftgelenks ist die erste Indication, den Kranken in die horizontale Rückenlage, und das kranke Glied in eine mässige Streckung zu versetzen. Auch hiezu dienen die Hände und ein Apparat. Die Anwendung des letztern ist in der Coxalgie nicht nur als therapeutisches Mittel, sondern auch als diagnostisches unentbehrlich, weil Daseyn oder Abwesenheit einer spontanen Luxation nur bei vollkommen gerader Richtung des Gliedes bestimmbar ist. Wenn das Glied nur wenig von der geraden Richtung abweicht, so genügt ein einfacher Apparat, der die Form einer Hose hat, welche den Rumpf und die zwei untern Gliedmassen umgibt, nach hinten fest, an den beiden Seiten beweglich und vorne gespalten ist. Dem Kranken wird dieser Apparat angelegt, und er kann darin füglich nicht anders bestehen, als wenn er die gerade Richtung beobachtet. Um das Hüftgelenk in der geraden Richtung unbeweglich zu erhalten, müssen der Rumpf sammt beiden Extremitäten unbeweglich seyn. Zu diesem Zwecke gebraucht Bonnet den von ihm bei Schenkelhalsbrüchen empfohlenen Apparat (*Gazette méd.* 1839), der dem eben bezeichneten ähnlich, nur noch mit einem Flaschenzuge über dem Bette versehen ist, damit der Kranke gehoben werden könne.

Bei Krankheiten des Fussgelenks bringt man den Fuss in eine solche Stellung, dass er sich weder nach innen noch nach aussen zu drehen vermöge, auf der hintern Fläche der Ferse ruhe und mit dem Unterschenkel einen Winkel bilde, der grösser als ein rechter sey. Reichen die Hände zu dieser Wirkung nicht aus, so dienen Apparate dazu, die den eben beschriebenen ähnlich und nach gleichen Grundsätzen zusammengesetzt angewendet werden.

Die Resultate, welche Bonnet mit der Anwendung solcher Apparate erzielte, lassen sich kurz zusammenfassen: In jenen Gelenksübeln, welche der Ausdruck einer constitutionellen Krankheit sind, vermögen diese Apparate zwar keine Heilung zu bewirken;

aber ihre Anwendung mindert doch die Schmerzen und verlangsamt wenigstens den ungünstigen Verlauf. In jenen Gelenksübeln, welche mit keinem constitutionellen Leiden verknüpft sind, waren die Resultate sehr günstig, nur bei schon bedeutender Eiteransammlung ist die Heilung sehr ungewiss, während der auffallendste Erfolg acute und chronische Entzündungen ohne Eiterung begleitet. In acuten Gelenksentzündungen, die schon Wochen lange mit 100 — 180 Blutegeln und allen Arten von Cataplasmen behandelt worden waren, reichte die blosse Anwendung der Apparate hin, um den Schmerz in weniger als 24 Stunden zu vertreiben und den Beginn einer schrittweisen Abnahme des Leidens bis zur gänzlichen Heilung ohne alle andere Mittel einzuleiten; diese acuten Gelenksentzündungen waren nicht bloss synoviale, von reichlicherer Serumanhäufung wie bei Rheumatismen begleitet, sondern auch solche, wo plastische Lymphe in die Kapseln und das Zellgewebe ergossen, durch namhafte Härte und heftigen Schmerz bezeichnet ist, und jede Bewegung den letztern ungemein vermehrt; diese Entzündungen werden durch die energischte antiphlogistische Methode nicht beseitigt und führen zu Eiterung und Erweichung des Knochengewebes, endlich zu Fisteln und spontanen Luxationen. Bei chronischen Gelenksentzündungen ohne Abscessbildung und Constitutionsfehler bringt die Anwendung jener Apparate zwar keine so rasche Änderung als bei acuten, führt aber gleichwohl in Verbindung mit andern erprobten Mitteln, vornehmlich dem Glüheisen, einer allmäligen Besserung und endlichen Heilung entgegen. (*Gazette médicale*. 1840. 46, 47.) Sigmund.

Ein Fall von Amaurosis mit Sections-Resultat.

Von Dr. Dendy *).

Während dem Sommer 1839 wurde D. in die Nähe Londons zu einem jungen, etwa 7 Jahre alten Mädchen gerufen, welche schon mehrere Monate, und noch jetzt sich unter der Behandlung eines sehr geschickten Wundarztes befand, und auch gelegentlich von drei Ärzten Londons besucht wurde. Er fand Patientin in einem Zustand vollkommener Amaurosis an beiden Augen; die Pupillen jedoch waren gegen das Licht empfindlich (*obedient to the light*), eine Erscheinung, die nichts Ungewöhnliches war, da der *nerv. opticus* gedrückt, und dabei das *ganglion lenticulare*, welches zum Ciliarband und zur Iris Nervenfasern sendet, frei seyn kann Das Mädchen hatte Krämpfe in der Hand und dem Fusse der einen Seite, wobei der Daumen an die Aussenseite des Zeigefingers gedrückt wurde. Es trat oft Opisthoto-

---

*) Nachträglich zu dessen: „Kritische Bemerkungen über Dr, Baillie's Behauptung etc."

nos hinzu; die Kranke schleppte das Bein hinter sich nach, wenn sie durch das Zimmer zu gehen versuchte, und ward sie dann sich selbst überlassen, so fiel sie nach vorwärts. Der Puls variirte zwischen 90—100. Bei allen diesen schrecklichen Symptomen war sie meistens heiter und gesprächig, ihr Appetit war gut, die Verdauung vollkommen, ausgenommen wenn temporäre Congestionen hinzutraten, während welchen sie ihren Appetit verlor, matt und in sich gekehrt war. Aus den Symptomen war Dn. evident, dass hier der Druck eines festen oder flüssigen Körpers um die Sehhügel und die Varolsbrücke, und ein Erguss in das Infundibulum und in die vierte Gehirnkammer Statt finde, der nach vor- und rückwärts drücke, dass diese Flüssigkeit stets absorbirt werde und wieder neu sich ergiesse, und man so den Nachlass der Symptome sich erklären könne. Er vergass jedoch nicht, dass solche Remissionen oft während dem progressiven Wachsthume eines Tuberkels eintreten. Der consultirte Dr. Bright war auch geneigt zur Annahme einer Tuberkel-Entwicklung. Das arme Mädchen zehrte bei diesem steten Wechsel von Aufregung und Abspannung, von Leiden und Heiterkeit immer mehr ab, bis zur Winterszeit heftige Convulsionen eintraten und den Tod herbeiführten. Man öffnete den Kopf und fand eine ausserordentlich verbreitete Turgescenz der Membranen, in der Gegend der Sehnerven eine erbsengrosse Hydatide, an den gestreiften Körpern und den Sehnervenhügeln eine fibröse Geschwulst, die auf die erweichten Sehnerven und auf den *tuber annulare* drückte, in welchem eine, mit einer halben Unze Flüssigkeit gefüllte Cyste war. Die seitlichen Gehirnkammern waren sehr namhaft ausgedehnt, und ihre Decke bildete nur eine dünne Falte (Schichte) Gehirn, während das *septum lucidum* sehr verdickt war. Die oben erwähnte Geschwulst erfüllte beinahe den linken Ventrikel, während über eine Pinte (?) Flüssigkeit im rechten Ventrikel war, und sich bis in das Infundibulum so wie bis in den dritten und vierten Ventrikel erstreckte. (Lancet, Nov. 1840.)

Beer.

Fall von fast gänzlicher Verschliessung der Speiseröhre.

Vom Professor Dr. Olympius aus Athen.

Ein Mädchen von 17 Jahren, von der Insel Melos, fing vor einem Jahre an mit Mühe zu schlucken. Das Übel vergrösserte sich, wenn gleich langsam, doch unaufhaltsam. Jedes Heilverfahren schlug fehl. Endlich kam es äusserst schwach und abgemagert 15 Tage vor seinem Tode nach Athen. Merkwürdig war bei ihm, dass es sehr leicht ein kleines halbes Glas Flüssigkeit hinunterschlucken, sie, so lange man

wollte, bei sich behalten, und wieder ohne Anstrengung klar und unverändert bloss mit einem kleinen Rülpsen auswerfen konnte. Die verschiedensten festen, sehr klein geschnittenen Nahrungsmittel behielt es 3 — 5 Stunden in der Speiseröhre, und gab sie sodann unverändert zurück. Man versuchte mit der Speiseröhrensonde durch die Verengerung hindurch zu kommen; allein die Sonde, bis 2 Zoll oberhalb des Magens ungehindert eingeführt, konnte über diese Stelle nicht weiter vordringen; es entstand ein unausstehliches Drücken an diesem Puncte und Erstickungsgefühl. Nach Ausziehung der Sonde warf Patientin eine kleine Quantität Schleim aus, trank darauf Wasser, und glaubte etwas leichter zu schlucken. Nach einigen Stunden wurde aber dasselbe ganz rein und klar ausgeworfen. Man goss Fleischbrühe durch den Magentrichter ein, und war der Meinung, die Trichterröhre durch die Verengerung in den Magen geführt zu haben. Nach einigen Stunden jedoch kam auch die Brühe wieder ganz unverändert zurück. Endlich starb die Ärmste des Hungertodes. Bei der Leichenöffnung fand man die Speiseröhre gerade an der Stelle, wo im Leben der Druck und das Hinderniss im Schlucken gefühlt wurde, fast gänzlich verschlossen, indem sie nur gegen die linke Seite eine Öffnung darbot, durch welche kaum der Kopf einer kleinen Stecknadel durchzubringen war, und auch nicht ein Tropfen Wasser hinunter kommen konnte. — Früher war schon ein Bruder der Patientin an derselben Krankheit gestorben. (Medic. Corresp. Blatt baier. Ärzte, 1840. Nr. 12.)

Wisgrill.

Beschreibung der Wolffsheim'schen Methode gegen den Bandwurm.

Dr. W. in Braunschweig unternimmt die Kur des Bandwurms nur dann, wenn mehrere Tage vorher der Kranke Stücke davon entleert hat, als Zeichen eines krankhaften Zustandes des Parasites. Die dabei anzuwendenden Mittel sind nun folgende: Nr. 1. *R. Pulv. Rad. Filic. mar. drachm. tres, Aquae flor. Tiliae unc. quinque. M. S.* Wohlumgeschüttelt nach Verordnung. Nr. 2. *R. Olei lecoris Aselli unc. tres. D. S.* Nach Verordnung. (Am Besten eignet sich hierzu der weisse Berger Leberthran.) — Nr. 3. Eine Lösung von 6 — 8 Loth Bittersalz in $^3/_4$ Quart Wasser. — Früh Morgens gleich nach dem Aufstehen nimmt der Kranke nüchtern wohlumgeschüttelt die eine Hälfte der Mixtur Nr. 1, und nach einer halben Stunde die andere Hälfte, worauf eine Pause von einer Stunde gemacht wird. — Nach dieser Zeit nimmt Patient alle halbe Stunde 1 Esslöffel voll von Nr. 2. Da das Öhl leicht Übelkeit erregt, so lässt Dr. W. zu jedem Löffelvoll etwas Citronensaft träufeln. — Ist das Öhl consumirt, so nimmt der

Kranke nach abermaliger Pause von 1 Stunde alle halbe Stunde, oder nach der Frequenz der Stuhlentleerungen, jede Stunde ein Bierglas voll von der Lösung Nr. 3, bis der Abgang des Wurmes beendiget ist. So lange jedoch noch Wurmfragmente abgehen, ist mit der Lösung Nr. 3 fortzufahren. Um den Durst zu löschen, erhält Patient schwarzen Kaffeh mit vielem Syrup. Hat der Kranke Mittags Appetit, so erhält er etwas Mehlsuppe, besser ist's jedoch, sich jeder Nahrung zu enthalten. — Am Tage vor der Kur geniesst der Kranke Morgens etwas Weissbrot, Mittags einen Häringsalat mit vielem Zwiebel, Öhl und etwas Zucker, und Abends eine leichte Suppe. — Tritt bei Anwendung dieser Kur Erbrechen ein, so ist damit sogleich aufzuhören und eine gelegenere Zeit abzuwarten, weil dann der Abgang des Wurmes nicht erfolgt. Aus diesem Grunde passt auch die Methode für Kinder nicht. (Medic. Correspond. Bl. baier. Ärzte. Nr. 3. 1840.)

Wisgrill.

Über die Behandlung der Varices in Paris.

Von Dr. L. Gazert zu Harburg.

Herr Gazert schildert zuerst Breschet's Radicaloperation der *Varicocele*, die er während seines Aufenthaltes in Paris an zwei Individuen mit dem günstigsten Erfolge, freilich nach einer etwas lang dauernden Kur, verüben sah. Diese Operation besteht bekanntlich in der Anlegung zweier eiserner Klammern in einer Entfernung von 1 — 1½ Z. von einander, so dass die eine nahe unter der Wurzel des Penis, die andere weiter unten am Scrotum, aber noch vom Hoden entfernt, zu liegen kommt. Durch das Zusammenschrauben der Arme werden die Venen gepresst, abgeschnürt, es entsteht eine Entzündung, Absterben und Resorption der gedrückten Stellen des Hodensacks. Diese Operation wird in Paris nur von Breschet verübt; Dr. Gazert hat von keinem Andern darüber sprechen gehört, dagegen aber noch andere Operations-Methoden, insbesondere eine bei Ricord gesehen, welche, wie er glaubt, mehr noch, als jene von Breschet, in der Privatpraxis im Gebrauche seyn sollte. — Ricord nimmt eine mit einem Faden versehene gerade Heftnadel und hebt mit der Linken eine Falte von dem Scrotum auf, in der ein oder einige der Varices enthalten sind; am liebsten an der Stelle, wo die Varicosität der Venen muthmasslich ihren Anfang nimmt, doch meidet er die Nähe des Testikels. Er durchsticht mit der Nadel das Scrotum, geht hinter den Venen weg und kommt durch die zweite Wand der Falte wieder heraus, dann lässt er die Venen los, so dass sie aus der Falte hinaus auf den Faden fallen; bildet, ohne die Venen zu fassen, abermals dieselbe Falte an Scrotum, steckt die Nadel in dieselbe Öffnung hinein, aus

der sie eben herauskam, und sucht sie möglicher Weise aus derselben wieder herauszubringen, in die er sie zuerst hineinsteckte. So hat er eine Schlinge um die Venen gelegt, die er nun zusammenbindet, nachdem er einen kleinen Holzstift unter den Faden geschoben hat, damit dieser, den er nach der Zusammenschnürung abschneidet, nicht mit den Venen in das Scrotum zurückgezogen wird. Durch den Druck, den dieser Holzstift ausübt, haben die Kranken meistens nach einigen Tagen einen oberflächlichen Schmerz. Ricord legte, um dem abzuhelfen, früher ein rundgeformtes, bis zur Mitte eingeschnittenes Kartenblatt von 1 Z. Durchmesser unter den Stab, dass die Mitte des Stabs, wo der Faden gebunden ist, auf der Mitte des Kartenblattes ruhte; später nahm er statt desselben eine eben so grosse und eben so geformte Blechplatte. Gleich nach der Anlegung bekommen die Kranken Erleichterung. Nach mehreren Tagen dreht Ricord den Holzstift um, wodurch die Zusammenschnürung stärker wird. Nach etwa 14 Tagen, wenn die Venen bis dahin nicht etwa ganz durchschitten sind, nimmt er die Fäden heraus und lässt den Kranken noch eine Zeitlang liegen. Entzündliche Anschwellungen des Scrotums hat Dr. Gazert nie dabei gesehen; die etwa vorkommenden werden durch *Aq. saturnina* zu beseitigen gesucht. — Die Varices an den Beinen sah Dr. Gazert von Velpeau mit glücklichem Erfolge durchgehends auf folgende Weise behandeln: Er fasst mit der Linken die Haut in eine Längenfalte über der Vene, führt durch die Falte über der Vene eine ziemlich starke Knopfnadel, so dass diese zwischen Vene und Haut durchgeht; dann lässt er die Falte sinken, streicht die Haut auseinander, und sticht mit einer krummen mit einem Faden versehenen Heftnadel dicht unter der Nadel durch, geht unter der Vene weg und führt die Heftnadel nahe an der Spitze der Stecknadel heraus; hierauf schlägt er den Faden über das an derselben Seite hervorstehende Ende der Knopfnadel und geht mit der Heftnadel und Faden wieder auf demselben Wege unter der Vene zurück, so dass diese nun zwischen Faden und Knopfnadel liegt. Dann zieht er die Faden-Enden, die jetzt auf der einen Seite sich befinden, an und bindet sie fest auf der Stecknadel an dieser Seite zusammen. Ist ein längerer Venenstamm varicös, so geschieht dasselbe an mehreren Stellen in Zwischenräumen von 2—3 Z. Die Knopfnadel und der Faden bleiben gewöhnlich 5 Tage liegen; die Haut im Umkreise wird roth, schwillt etwas an, wird heiss, was sich aber einige Tage nach der Entfernung der fremden Körper verliert. In 6 Fällen, die Dr. Gazert sah, erschienen die Varices nicht wieder. Nur in einem Fall erschien Phlebitis, die ein Aderlass hob. — Laugier wirft dieser Methode das Wiedererscheinen der Varices vor. Er ging daher von diesem Verfahren ab und zieht vor, die Varices mit der *Paste de Vienne* (gleiche Theile *Calc. viv.* und *Kali caust.*, kurz vor dem Gebrauche mit *Spir. vini rec-*

tificatiss. zu einem Brei gemischt) zu ätzen. Auch Emery und Jobert rühmen dieses Verfahren. Zu diesem Behufe lässt Laugier die Kranken aufstehen, um die Varices besser wahrzunehmen, bezeichnet diese mit einem Tintenstrich, fasst dann, nachdem der Kranke liegt, die Haut daselbst in eine Längenfalte und schneidet sie quer ein bis auf die Vene. In diese Wunde streicht er dann die Paste. Es bildet sich daselbst Entzündung, dann ein Brandschorf, den man mit Cataplasmen bedeckt. Die Ätzstelle heilt leicht. Dr. Gazert sah nur bei einer Frau dieses Mittel anwenden; die übrigen waren schon weiter in der Behandlung fortgeschritten. Der sicher günstige Erfolg wurde ihm von Allen gerühmt. (Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde von Dr. Holscher. V. B. III. Heft.) Aitenberger.

Über die Veränderungen der Vaginalportion als Zeichen der Schwangerschaft und über den Werth der üblichen Hysteroplasmen.

Von Dr. J. Panck, Stadtphysicus zu Dorpat.

Unter den Merkmahlen der Schwangerschaft wurden von mehreren Geburtshelfern besonders jene Veränderungen hervorgehoben, welche die Vaginalportion darbietet. Man bestimmte auf das genaueste Form und Länge derselben in den verschiedenen Zeiträumen der Schwangerschaft nach Zoll und Linie, setzte für alle Fälle gewisse Normen fest, und liess sogar Nachbildungen des Scheidentheiles, Hysteroplasmen genannt, anfertigen, um Schüler zur Erkenntniss der Schwangerschaft und deren Epochen desto vollkommener einzuüben. Indess glaubt Verfasser, dass wir sehr irren würden, wenn wir uns der Meinung hingäben, dass hiedurch unsere diagnostischen Hülfsmittel bezüglich auf Schwangerschaft eine wirkliche oder wesentliche Bereicherung erhalten haben; er ist vielmehr der Ansicht, dass durch bedachtes Verfahren Lernende nur irre geleitet und vom erwünschten Ziele weit abgelenkt werden.

Was vorerst die Veränderungen der Vaginalportion anbetrifft, so hält sie Panck für ein allzu trügerisches Merkmahl, als dass man auf dieselben mit voller Zuversicht bauen könnte. Eigene mehrjährige Erfahrung hatte ihn belehrt, dass Nichtschwangere an ihrem Scheidentheile oft eben dieselben Veränderungen weisen, welche die Theorie und die Hysteroplasmen bloss Schwangeren zumuthen. Er traf bei Nichtschwangeren Vaginalportionen von allen Formen und Längen, wie sie nur immer ein Hysteroplasma darstellt: sehr dicke, wulstige, fast einen Zoll lange, und umgekehrt sehr kurze; halbkugelförmige, ohne deutlich vorspringende Mutterlippen; bis auf die Lippen verkürzte,

bisweilen die Lippen selbst, zumal die vorderen geschwunden; den Muttermund bisweilen in das Scheidengewölbe herabreichend, und bei Personen, die schon mehrmals geboren haben, mitunter so erweitert, dass er seine Fingerspitze bequem einbringen konnte, ohne dass in allen diesen Fällen die mindeste sonstige Abweichung vom Normalzustande vorgekommen wäre.

Doch auch abgesehen von all dem findet Panck die gebräuchlichen Hysteroplasmen ganz und gar unzweckmässig. Sie sind an der Vaginalportion zu dünn und beide Wände letzterer gleich lang gebildet; dass demnach der Schüler, der sich an einem Hysteroplasma eingeübt hat, leicht in den unangenehmen Fall gerathen kann, das einemal eine unbescholtene Jungfrau, das anderemal eine feile Dirne, die aber nie geboren noch empfangen hat, für schwanger zu erklären.

Woraus denn insgesammt fliesst, dass man bei Erforschung der Schwangerschaft die Veränderungen der Vaginalportion nie zu hoch anschlagen, sondern jedesmal den Zustand der übrigen Geschlechtstheile und selbst des ganzen Organismus genau berücksichtigen soll; ferner, dass, wenn man schon Hysteroplasmen haben will, es besser seyn würde, die verschieden geartete Vaginalportion Nichtschwangerer nachzubilden, um so dem Schüler augenscheinlich darzuthun, wie wenig er den Veränderungen der Vaginalportion allein als Zeichen der Schwangerschaft trauen könne; endlich dass jeder Arzt, besonders aber Geburtshelfer und Gerichtsärzte, sehr wohl thun werden, sich, statt an Hysteroplasmen, an lebenden Schwangeren und Nichtschwangeren, wozu Gebär- und Krankenhäuser hinreichende Gelegenheit darbieten, die Kenntniss der Beschaffenheit der Geburtstheile und der Merkmahle der Schwangerschaft eigen zu machen. (Zeitschrift für die gesammte Medicin von Fricke und Oppenheim, 1840. Nr. 12.)

Rosas.

Ob die endliche Ausschliessung eines sich verspätenden Mutterkuchens stets unbedingt der Kunst zu überlassen sey?

Von Dr. Flamm in Warschau.

Verfasser hegt die Meinung, dass es, wenige Fälle ausgenommen, bei verspäteter Placenta gleich in den ersten Stunden jedesmal wohlgerathen sey, deren Entfernung durch dynamische oder mechanische Mittel oder je nach Umständen durch beide zugleich zu bewirken; im Falle jedoch, wo der ärztliche Beistand erst viele Stunden oder Tage nach der Geburt des Kindes nachgesucht wird, es weit klüger und zweckmässiger bleibe, die Entfernung der Placenta der Natur zu überlassen. Laut Erfahrung des Verfassers ist das längere

Zurückbleiben des Mutterkuchens bei weitem nicht so gefährlich, als man vielleicht glauben dürfte, und es wurden mitunter nach Tagen und selbst Monaten die letzten Placentalreste durch blosse Naturthätigkeit und ohne allen Nachtheil ausgeschieden. Andererseits kann aber hier eine zu voreilige Geschäftigkeit des Geburtshelfers das Leben der Wöchnerin leicht auf's Spiel setzen, weil, abgesehen von den mehr oder minder starken Blutungen, die durch einen solchen Eingriff erregt, oder, wenn sie bestehen, nur vermehrt werden können, in der Mehrzahl der Fälle der Muttermund durch Krampf geschlossen, und weiterer Blutverlust durch den natürlichen Tampon, den das coagulirte Blut in der Gebärmutterhöhle bildet, verhindert wird, so dass ein derzeit Statt findender operativer Versuch leicht die gefährlichsten Folgen, namentlich Entzündungen und Brand der Geburtstheile herbeiführt.

Mit Recht erinnert hiebei Verfasser an Wilh. G. Schmitt's goldene Worte, dass es nämlich „besser sey, da, wo bei entstehender grosser Gefahr beides, das Vermögen der Natur und das Vermögen der Kunst, unberechenbar sind, der Natur zu vertrauen, als sie durch eine gewagte Kunst um ihre letzte Kraft zu betrügen." Jedenfalls sollte man dem Satze: „*In casibus dubiis remedium anceps praestat quam nullum*" nicht zu unbedingt huldigen, da wir die inneren Hülfsquellen des Organismus noch viel zu wenig kennen, und täglich Gelegenheit haben, die grosse Heilkraft der Natur in Fällen zu bewundern, wo die Kunst schon längst alle Hoffnung aufgegeben hat. (Eben daher.)

Rosas.

Subcutane Tenotomie der Augenmuskeln; eine neue Operation des Schielauges.

Von Dr. Wolff.

Um die mit Recht gerühmten Vortheile der subcutanen Tenotomie bei der Operation des Strabismus zu erreichen, und den Mängeln der von Guérin angegebenen Verfahrungsweisen abzuhelfen, empfiehlt Verfasser eine eigenthümliche Methode, die er zum Unterschiede einer von ihm früher bekannt gemachten Art der Tenotomie der Augenmuskeln die pseudosubcutane nennt. Ihr Zweck ist, aus einer kleinen, 1 bis $1\frac{1}{2}$ Linien langen, dem zu durchschneidenden Muskel parallel geführten Wunde der Conjunctiva den Muskel mit einem kleinen stumpfen Häkchen hervorzuziehen und abzuschneiden, die getrennten Muskelenden durch die Bindehautspalte wieder zurückzubringen und bei der Nachbehandlung die Bildung einer ausgedehnteren Zwischensubstanz zu begünstigen. Der Operationsbedarf ist ein kleines scharfes Dieffenbachisches, und ein stumpfes Häkchen, ein eigenthümlicher

Spatel mit vor- und rückschiebbarer Spitze nebst einer gewöhnlichen kleinen geraden Scheere. — Sind durch zwei Gehülfen mittelst der Finger die Augenlider gehörig abgezogen und durch das unweit des betreffenden Augenwinkels eingehakte, scharfe Häkchen der Bulbus nach der entgegengesetzten Seite gezogen, so sticht man den mit der Spitze bewaffneten Spatel dicht unter dem zu durchschneidenden Muskel und ungefähr 1 bis $1\frac{1}{2}$ L. vom Augenwinkel ein, ohne die Sclerotica zu verletzen, worauf der Spatel mit Leichtigkeit unter den zu trennenden Muskel eindringt. Jetzt ziehe man mittelst des Schiebers die scharfe Spitze zurück, und trenne mit dem nun stumpfen Spatel durch einige hin- und hergehende Bewegungen den Muskel von der unterliegenden Sclerotica. Ist der Spatel sofort entfernt, so wird mit dem kleinen stumpfen Haken der Muskel hervorgezogen und durchschnitten. Gewöhnlich ziehen sich die Muskelenden nun schnell zurück, wäre diess nicht der Fall, so werden sie mit dem Spatel durch die Wunde zurückgeschoben. Am dritten Tage nach der Operation, wo sich die Intermediärsubstanz zu bilden anfängt, heisst man den Operirten in gehörigem Grade nach der entgegengesetzten Seite schauen. — Der Erfolg der vom Verfasser einmal verübten Operation war ein genügender. (Berliner medicinische Central-Zeitung. Jänner 1841. Nr. 1.) Gulz.

3.

Notizen.

Anstellung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 2. d. M. den Doctor der Medicin und Chirurgie, Joseph Dietz, zum überzähligen unbesoldeten k. k. Hofarzt allergnädigst zu ernennen geruht.

Ehrenbezeugung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Doctor der Heilkunde aus Mantua, Joachim Reggi, das Diplom von der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft zu Bologna anzunehmen erlaubt.

Sterbefall. Zu München starb der berühmte Physiolog und Professor Dr. Döllinger.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1840.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Artus (*Dr. Wilibald*), Handbuch der Pharmacie, zum Gebrauche für angehende Apotheker und Ärzte u. s. w. Gr. 8. (VI und 640 S.) *Eisenach*, bei *Bärecke*. (3 Th.)

Arzneien-Taxe für die königl. sächsischen Lande. 3. Aufl. 4. 48 S. *Dresden*, bei *Walther*. (12 Gr.)

Bigel (*D. Manuel*), *L'Hydrosudopathie. Suivi d'un Mémoire physiologique sur la chaleur animal par M. Pelletan*. 8. (396 p.) *Paris*. (4 Fr.)

Bock, Hand-Atlas der Anatomie des Menschen nebst einem tabellarischen Handbuche der Anatomie, 2. — 4. Heft. Bd. 8. (S. 33—80 und 12 lith. und color. Tafeln mit 12 Bl. Erklärung.) *Leipzig*, bei *Volckmar*. Geh. (Subscript. Pr. n. 3 Th.)

Broussais (*Dr. Casimir*), *De la statistique, appliquée à la pathologie et à la thérapeutique. Paris*. (2 Fr. 50 C.)

Dietrich (*Dr. David*), *Synopsis plantarum seu enumeratio systematica plantarum plerumque adhuc (in) cognitarum cum differentiis specificis et synonymis selectis ad modum Personii elaborata etc. T. I. Sectio 2., Classis V—X*. 8 *maj*. (IV und S. 881—1647. Schluss.) *Vimariae, ap. Voigt*. (Subscr. Pr. n. 4 Th., Ladenpr. 6 Th.)

Drouot (*Dr. M. T.*), *Nouveau traité des Cataractes, causes, symptomes, complications et traitements des altérations du crystallin et de la capsule, sans opérations chirurgicales*. 8. (XVI und 360 S.) *Bordeaux et Paris*. (7 Fr.)

Encyclopädie der gesammten Thierheilkunde, oder vollständiges Real-Wörterbuch sämmtlicher Krankheiten der landwirthschaftlichen Hausthiere, ihrer Ursachen, Entstehungsweise, Vorbauung und gründlichen Heilung, für Ärzte, Physicatsärzte, Thierärzte etc. herausgegeben von *Jonathan Braun*. 8. Lief. Bd. 8. (S. 673 bis 757, Schluss.) *Leipzig*, bei *Baumgärtner*. Geh. (Subscr. Pr. n. 8 Gr.)

Endlicher (Stephan), *Genera plantarum secundum ordines naturales disposita. Fasc. XVII. 4maj.* (S. XXIX—XL, 1281—1360.) *Vindobonae*, bei *Beck.* Geh. (Prän. Pr. 1 Th.)

Fränkel, Practische Heilmittellehre für die Krankheiten des kindlichen Alters. 2. Aufl. 8. *Berlin*, bei *Veit* und Comp. (1 Th.)

Grimm (Dr. Wilh.), Die Bleichsucht in ihrem ganzen Umfange, wissenschaftlich bearbeitet u. s. w. 8. 102 S. *Leipzig*, bei *Gebhardt* und *Reisland.* (16 Gr.)

Hasse (Dr. H. Carl Ewald, a. o. Professor der Medicin an der Universität zu *Leipzig)*, Specielle pathologische Anatomie. I. Bd. — Auch unter dem Titel: Anatomische Beschreibung der Krankheiten der Circulations- und Respirations-Organe. Gr. 8. (1. Abth. XVI und S. 1—240, rest. 2.) *Leipzig*, bei *Engelmann* 1841. Geh. (n. 2 Th. 16 Gr.)

Jahr (G. H. G.), *Nouveau Manuel de Médecine homéopatique. I. Partie, Manuel de Matière médicale. Tom.* 1. *Aconitum — Kreosotum Tom.* 2. *Lachesis — Zincum.* 8. XXVII und 584 p. *Paris.* (9 Fr.)

Koch (*C. L.*, Kreis-Forstrath in *Regensburg*), Die Arachniden. Getreu nach der Natur abgebildet und beschrieben. (Fortsetzung des *Hahn'*schen Werkes), 8. Bd, 1. und 2. Heft. (Jedes) Mit 6 fein ausgemalten Tafeln (in Kupf.) gr. 8. (S. 1—40.) *Nürnberg*, bei *Zeh.* (Subscr. Pr. n. 1 Th. 16 Gr., Ladenpreis 2 Th. 8 Gr.)

Krüger (Dr. M. S.), Handbuch der Literatur für die practische Medicin und Chirurgie, nach den einzelnen Fächern systematisch geordnet. Zum Gebrauch für practische Ärzte und bei akademischen Vorlesungen. 2.—6. Lief. 8. (S. 81—480), *Berlin*, bei *Richter.* 1839, 1840. Geh. (n. 1 Th. 16 Gr.)

Menville (Dr.), *De l'âge critique chez les femmes, des maladies, qui peuvent survenir à cette époque de la vie, et des moyens de les combattre et de les prévenir.* Gr. 8. 567 p. *Paris.* (6 Fr.)

Nivelet (Dr.), *Homöopathie, ses raisons et ses erreurs.* 8. (X und 90 p.) *Paris.* (2 Fr. 50 C.)

Palmedo (Dr. U.), Beitrag zur Heilung der Lungenschwindsucht. 8. (33 S.). *Berlin*, bei *Th. Enslin.* (12 Gr.)

Pharmacopoea universalis, oder übersichtliche Zusammenstellung der Pharmacopöen von Amsterdam, Antwerpen, Dublin u. s. w. und einer Pharmacopöe der homöopathischen Lehre. 3. Ausgabe. 2. Bandes 2. Hälfte, 2. Abth. Deutsch-englisch-französisches Register und Reductionstabellen der europäischen Medicinalgewichte. Lex. 8. (S. 957—986, V, VI und 32 S.) *Weimar*, Landes-Ind. Compt. Geh. (18 Gr. 2 Bde. 10 Th.)

Plinii Secundi (Caii), *Historiae naturalis libri XXXVII cum indicibus rerum locupletissimis ad optimorum librorum fidem emendatissime editi curante Hermanno Weisio. Edit. stereotypa*

uno volumine totum opus complexa. 4. *maj.* (IV und 500 S.). *Lipsiae C. Tauchnitz, Cart.* (3 Th. 8 Gr.)

Ricard (J. J. A.), Traité théorique et pratique du magnétisme animal. In 8. (35½ B.) *Paris.* (6 Fr.)

Roe (George Hamilton), On the nature and treatment of Hooping-Cough. 8. *London.* (8 Sh.)

Steudel (Ern. Theoph., Med. Dr. etc.), *Nomenclator botanicus, seu synonymia plantarum universalis etc. Edit. II. (Sectio VII.) Pars I. Lit. A—K.* 8. *maj. (Hippobroma — Kyrtanthus.* S. 769—852, Schluss; *II. Labatia — Linaria.* S. 1 — 48). *Stuttgartiae et Tubingae, Cotta.* Geh. (Subscr. Pr. 16 Gr.)

Tobler (Tit.), Fragmenta observationum de profluvio menstruo. 8. 43. *Trogae.*

Winkler (Dr. Ed.), Handbuch der medicinisch-pharmaceutischen Botanik etc. 1. Lief. Mit 6 illum. Abbildungen (Umschlag-Titel.) Gr. 12 (S. 1—12.) *Leipzig,* bei *Polet.* Geh. (Subscr. Pr. 6 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medic.-chirurgische Monatschrift. Von Dr. *F. A. Ott* und Dr. *R. H. Rohatzsch. Erlangen* 1840. 9. Heft.

Heft 9. *Forbes,* Über Auscultation. (Fortsetzung.)

Archiv für die gesammte Medicin. Herausgegeben von Dr. *Heinrich Haeser. Jena* 1840. Bd. I. Heft 3.

Heft 3. *Guggenbühl,* Europa's erste Colonie für Heilung des Cretinismus auf dem Abendberge im Berner Oberland, und die Versammlung schweizerischer Ärzte und Naturforscher zu *Freyburg* im August 1840. — *Jahn,* Notizen über das Vorkommen der Taubstummheit im Herzogthume Meiningen. — *Barkhausen,* Bericht über die Wirksamkeit des Kranken- und Irrenhauses zu Bremen vom Schlusse des Jahres 1823 bis zum 31. December 1835. — *Eisenmann,* Zur Lehre von der Stase und vom Fieber (Forts.). — *Haeser,* Andeutungen über das Verhältniss der physiatrischen zur specifischen Heilmethode. — *Steinheim,* Über den Gebrauch des Arseniks als Heilmittel.

C. W. Hufeland's Journal der practischen Heilkunde. Fortgesetzt von *E. Osann. Berlin* 1840. November.

November. *Ebel,* Die epidemische Constitution und ihr Verhalten in physiologischer, ätiologischer und pathogenetischer Hinsicht.

— *Rösch*, Über die Natur und Heilung der exanthematischen Fieber. — *Schneider*, Erfahrungen über die neueren und neuesten Arzneimittel und deren Anwendung in der Heilkunde. (Forts.) — *Siemon-Dawosky*, Bemerkungen und Erfahrungen über den Tripper. — Kurze Nachrichten und Auszüge; *Windel*, Beitrag zur Behandlung der hitzigen Gehirnwassersucht. — *Busse*, practische Miscellen und Lesefrüchte aus der ausländischen Literatur. (Forts.) — Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle von Berlin. Nebst der Witterungstabelle. Monat November (1840).

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redacteur *Eichhorn*, *Erlangen* 1840. Nr. 20—21.

Nr. 20. *Schneemann*, Physiologisch-pathologische Bedenken über das Gutachten der Herren DDr. *Orfila*, *Olivier* und *Bussy* in der Untersuchung gegen die Lafarge. — *Heidenreich*, Hydrops cysticus in der Vagina. — *Braun*, der Apotheker im Angesichte des Arztes. — *Reuss*, Fortsetzung der Analecten zur älteren Geschichte der Medicin in Baiern: Syphilis.

Nr. 21. *Schmitt*, Beiträge aus dem Gebiete der practischen Medicin und Chirurgie: 1. Syphilis, geheilt durch Sassaparilla; 2. Beobachtungen über die Radicalkur der Hernien; 3. Behandlung der Krätze; 4. Bemerkungen zum Ganglien-Typhus. — *Braun*, Verlegung der Abdeckereien, Wasenmeistereien, Fallhütten.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben vom Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 2.

Nr. 2. *Schnuhr*, Über die Lustseuche in Litthauen und ihre Behandlung. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin im December 1840.

Repertorium für die gesammte Medicin etc. Herausgegeben von Dr. *Heinrich Haeser*. *Jena* 1840. Nr. 6.

Nr. 6. *Cohnfeld*, Über Bandwurmkuren.

Dublin Journal of medical science. Nr. 48 — 49. *Jan. March.* 1840.

Januar. J. Graves, Über den Ursprung und das Fortschreiten der asiatischen Cholera. — *Churchill*, Über den Geburtshebel. — *Osborne*, Über die Wirkungsweise einiger Heilmittel. — *Trenor*, Über den Gebrauch der Ipecacuanha bei inneren Haemorrhagien. — *Kennedy*, Über diffuse Entzündung.

März. Dotherty, Fernere Replik auf *Carmichael's* Ansichten über die Lage der Placenta. — *Fleming*, Pract. Beobachtungen über einige Affectionen des Schlundes. — *Halpin*, Über Rückwärtsbeugung der Gebärmutter und eine neue Behandlungsweise. — *Porter*, Beiträge zur chirurgischen Pathologie. — Anhang zu *Grave's* Bericht über die Fortschritte der Cholera. — *Cane*, Fälle von plastischer Bronchitis. — *Sharkey*, Fälle von Laryngitis. — *Lendrick*, Über den Gebrauch und

Missbrauch des Quecksilbers. — *Power*, Krankheitsfälle. — *Donovan*, Über ein kürzlich in Frankreich eingeführtes Eisenpräparat.

The Lancet, in two Volumes annually. Edited by Mr. Wakley. M. P. Vol. I. London 1840—1841. Nr. 8—9.

Nr. 8. *Wilson*, Über Hautkrankheiten. — *Philantropos*, Humaneres System bezüglich auf die Behandlung der Irren.

Nr. 9. *Sharpey*, Einleitende Vorlesungen zur Anatomie und Physiologie. — *Walker's* Vorlesungen über Augenkrankheiten (3. Vorlesung: über Krankheiten der Iris und der Chorioidea.) — *Trench*, Über die specifische Eigenschaft des Tripperausflusses. — Über die Verrichtung der Ovarien beim Monatflusse. — *Barlow*, eigenthümlicher Fall von Schluchzen. — *Tulk*, Über das Zwangsystem bei Behandlung Irrsinniger. — *Cookson*, Über dasselbe. — Urinverhaltung, Catheterismus, Harninfiltration, Tod, Section. — Über die Ursachen des plötzlichen Todes. — *Streeter*, Caries des Schläfenbeines bei einem Kinde. — *Robins*, Jodid von Potassium gegen Syphilis. — *Snow*, Über die Ursachen des plötzlichen Todes. — *Smith*, Carcinom der Clitoris. — *Reid*, Neue Methode Vesico-Vaginal-Fisteln zu behandeln. — *Brunsgill*, Über die Ursachen des plötzlichen Todes. — *Dendy*, Bemerkungen über *Baillie's* Behauptung, dass die Desorganisation des Gehirns im umgekehrten Verhältnisse zu der Heftigkeit der Symptome stehe.

Druckverbesserung.

Nr. 1. S. 21. Z. 10 von oben statt Gleus lies Ileus.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.